



Samtycke Dans för Hälsa

Vårdnadshavare

Jag samtycker till att mitt barn som är 14 år eller yngre, är med som deltagare i Dans för Hälsas verksamhet. Jag är medveten om att uppföljning av mitt barns mående kan ske via rekryterande elevhälsa samt via anonym frivillig enkät.

Barn

Namn	Skola och årskurs
------	-------------------

Underskrifter vårdnadshavare

Datum
Underskrift vårdnadshavare 1
Namnförtydligande och telefonnummer
Underskrift vårdnadshavare 2
Namnförtydligande och telefonnummer

Läs mer på sidan uddevalla.se/personuppgifter hur Uddevalla kommun hanterar dina personuppgifter.

Blanketten lämnas signerad till ansvarig personal inom elevhälsan på barnets skola.